

La figura de la Trabajadora Social Sanitaria en el Programa Cactus, terapia con adolescencia laboriosa y sus familias, en salud mental

M^a Isabel Martínez González

Trabajadora Social en el Equipo de Salud Mental Comunitaria Huércal-Overa. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Servicio Andaluz de Salud. España.

Correspondencia: maria.i.martinez.gonzalez.sspa@juntadeandalucia.es

Cómo citar: Martínez González, M^a Isabel (2025) "La figura de la Trabajadora Social Sanitaria en el Programa Cactus, terapia con adolescencia laboriosa y sus familias, en salud mental". *Revista Trabajo Social y Salud*, N^o101, 350-355.

Resumen: El programa Cactus surge como respuesta a la necesidad de atención en salud mental a la población adolescente del área de Gestión Sanitaria Norte de Almería, en adelante AGSNA, y en concreto a los adolescentes con diagnóstico de Trastorno Inestable de la Personalidad que se prestaba en régimen ambulatorio y/o hospitalización en la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMI) de referencia provincial, siendo esta insuficiente, dada la intensidad en la atención que este tipo de población precisa. Todo el equipo trabaja según la estrategia DBT de forma simultánea, abordando en diferentes tiempos, pero de forma coordinada actividades. Y terapias como alternativas a las autolesiones, mindfulness y promoción de la salud por enfermería, y la estrategia de resiliencia, establecimiento de objetivos académicos o familiares, con la trabajadora social. Trabajando así de una forma holística y multidisciplinar para conseguir la recuperación de las pacientes.

Palabras clave: Trabajo Social Sanitario, Salud Mental, Adolescencia, Terapia Social, Trabajo Social con grupos, Programa Cactus

Abstract: The Cactus program arises in response to the need for mental health care for the adolescent population in the North Almería Health Management area, hereinafter AGSNA, and specifically for adolescents diagnosed with Unstable Personality Disorder that is provided on a outpatient and/or hospitalization in the Child and Adolescent Mental Health Unit (USMI) of provincial reference, this being insufficient, given the intensity of care that this type of population requires. The entire team works simultaneously according to the DBT strategy, addressing activities at different times, but in a coordinated manner. And therapies as alternatives to self-harm, mindfulness and nursing health promotion, and the resilience strategy, academic or family goal setting, with the social worker. Thus, working in a holistic and multidisciplinary way to achieve the recovery of patients.

Keywords: Healthcare Social Work, Mental Health, Adolescence, Social Therapy, Social Work with groups, Cactus Program

Introducción

La adolescencia es quizás, una de las épocas más convulsas de la vida. La demanda de atención a la salud mental en esta población y en especial tras la pandemia, se ha visto incrementada de forma exponencial. Dar respuesta en la era de la inmediatez, de lo virtual vs lo real, era una necesidad que se palpaba y que solo se podía hacer con un programa innovador, que consiguiese la adherencia a la terapia y que mejorase definitivamente la vida de nuestros pacientes.

El III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía en su segunda línea estratégica hace referencia a la detección precoz de problemas de salud mental y a una atención de calidad adaptada a las franjas etarias, centrada en la construcción o recuperación del proyecto vital. (Consejería de Salud y Consumo, 2019)

En el otoño de 2021, cuando el mundo comenzaba a salir de la situación de pandemia, los servicios de salud mental se vieron desbordados, el aislamiento social, las férreas medidas sanitarias aplicadas paso factura a la salud mental de la población adolescente de un modo claramente superior al resto de franjas de edad como así lo demuestran numerosos estudios. Cabe destacar el aumento de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que, si bien no es el objeto de este trabajo, es necesario mencionar, pues se trata una patología que se une a la inestabilidad emocional en la mayor parte de los casos y que reflejan trabajos como el de (Huete Cordova, 2022)

La experiencia en el tratamiento psiquiátrico de la inestabilidad emocional ha mostrado sus mejores resultados en una combinación de tratamientos, farmacológicos en algunas ocasiones, pero fundamentalmente basados en Terapia Dialectico Conductual (DBT) tal y como indican (Morales, N. N., Sancho, M., Martínez, B. G., & Rahola, J. G., 2019)

La DBT es un tratamiento desarrollado por Marsha M. Linehan (1993^a) para pacientes con (TLP). Basada en la terapia de conducta, la DBT combina algunas de sus técnicas con principios de aceptación de la realidad derivados del Zen y de la filosofía dialéctica. Incluye cinco componentes: terapia individual, entrenamiento grupal en habilidades (skills training, etc.), soporte telefónico, tratamientos auxiliares y un

grupo de consulta para los terapeutas. Actualmente, la DBT es el tratamiento con mayor evidencia empírica ha obtenido hasta el momento. (Asociación Española de DBT, s.f.)

Con estas premisas y ante el numeroso y creciente grupo de adolescentes con necesidad de atención se inicia en octubre de 2021 el diseño del Programa Cactus para adolescencia laboriosa del AGSNA.

Metodología

El programa Cactus es un trabajo de diseño propio de la USMC del AGSNA, teniendo como referencia principal el programa AtraPA (acciones para el tratamiento de la personalidad en la adolescencia), que se desarrolla en la unidad de Tratamiento Ambulatorio Intensivo (PRISMA) del Servicio de psiquiatría del niño y el adolescente del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, al que desde el AGSNA se han añadido entre otros los siguientes enfoques:

- Entrevista motivacional.
- Modelos de Lineham.
- Resiliencia.
- Mindfulness.

La dinámica del trabajo en grupo sigue los principios del trabajo social descritos (Fernández, T., Lorenzo, R., & Vázquez, O., 2012) con los siguientes objetivos: mejorar las capacidades de resolución de problemas, el desarrollo de la persona y el funcionamiento grupal.

Los módulos propuestos para su desarrollo son los siguientes:

- Habilidades de conciencia.
- Habilidades de relaciones interpersonales.
- Habilidades de regulación de emociones.
- Habilidades de tolerancia del malestar.
- Habilidades de línea media.

El programa tiene la duración de un curso escolar, haciéndolo coincidir con el calendario vacacional de los participantes.

Vía de entrada: Selección tras derivación de cualquier profesional del equipo.

Previo a ello se realizan entrevistas individuales

con cada una de las tres terapeutas: Psiquiatra, Trabajadora Social y Enfermera, tanto de la persona adolescente como de su familia y/o cualquier otra persona del entorno que pueda constituirse como informante clave (Servicios sociales Comunitarios, Centro Educativo, etc..)

Con toda la información recabada y en reuniones del equipo de terapeutas se establece la composición del grupo por acuerdo de todas las partes.

Tan imprescindible como las sesiones semanales de los adolescentes y la quincenal de familiares son las reuniones semanales de terapeutas, cuestión que se ha mejorado mucho en organización, regularidad y funcionamiento en la segunda edición.

El objetivo del grupo de terapeutas es ayudar a resolver problemas, prevenir el terapeuta “quemado” y generalmente ayuda a los clínicos a ser más

efectivos. Se establece una dinámica de grupo con el siguiente orden del día:

- Se inicia con 5 minutos de mindfulness.
- Se recuerda los principios de la DBT.
- Se repasan los pacientes según los comportamientos de la semana estableciendo prioridades.
- Posteriormente se comentan otras noticias.
- Novedades: casos nuevos.
- Otros asuntos.

Se debe incorporar un observador externo que garantice que se mantienen los principios básicos de la dialéctica entre los terapeutas.

Las reuniones tienen una periodicidad semanal, que, por razones de urgencia, pueden proponerse con una frecuencia mayor.

Comportamientos Prioridades

PRIORIDADES	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
	Comportamientos suicidas y autodestructivos. Autolesiones Hospitalizaciones.	Riesgo de abandono terapia.	Los que interfieren con la calidad de vida u otras actitudes por las que se desee alertar al equipo o recibir ayuda. Absentismo escolar.	Dificultades en las habilidades sociales e interpersonales.
Nombre paciente				

Figura 1: Elaboración Dra. Macarena Marín (2022), publicado en la memoria justificativa del programa

El funcionamiento del grupo una vez constituido tiene la siguiente estructura:

- Preparación previa de las sesiones por el equipo de terapeutas.
- Trabajo en grupo don las adolescentes 1 tarde por semana.
- Trabajo en grupo con familiares cada 15 días.
- Terapia individual de las adolescentes al menos una vez por semana (en función de la evolución puede ser más intensa) con al menos una de las áreas de terapia. Si se precisa también terapia individual para familiares.

Criterio de inclusión:

- Población adolescente, entre 12-18 años, pacientes del equipo de Salud Mental del AGSNA.
- Enfoque trans-diagnóstico de desregulación emocional (cumplir criterios DMS).
- Consentimiento y colaboración de padres o tutores mediante compromiso de asistencia a la terapia por su parte.
- Firma de contrato / compromiso por parte de la persona adolescente.
- Seguimiento individual en USMC.
- Participación de la familia como eje del tratamiento.

Criterios de exclusión:

- Falta de colaboración familiar.
- Discapacidad intelectual.
- Conductas manifiestamente disociales que puedan romper la dinámica grupal, trastorno de conducta.
- Abuso de drogas o consumo como principal diagnóstico.

El papel de la trabajadora social en el programa:

Si algo es la disciplina del Trabajo Social, es sanitaria. Pese a las diferentes derivas que la profesión ha ido tomando, el desarrollo profesional en el área de la salud se ha mantenido y ha ido evolucionando de forma exponencial cuando los diferentes profesionales que integran el sistema sanitario han descubierto lo imprescindible que resulta para el abordaje holístico ver al paciente “desde lo social”. Pese a diferentes injerencias de otras disciplinas, pues de lo social todos saben y todos se creen con el derecho de intervenir, contar con una terapeuta trabajadora social se ha entendido como algo imprescindible en este proyecto. La coordinación con los centros educativos, trabajar resiliencia y fortalezas con las adolescentes es algo necesario a la vez que prioritario para su recuperación.

Estudios como (Cárdenas Caravaca, 2022) han demostrado que la TDC-A tiene beneficios tanto en un contexto hospitalario o comunitario clínico, como en un contexto escolar. EN el desarrollo del programa establecer cauces de comunicación y de diálogo con los centros educativos ha demostrado según el propio profesorado una disminución del nivel de ansiedad en los docentes, que han pasado a comprender que les estaba sucediendo a los alumnos. Así mismo ha facilitado en gran medida la adaptación de horarios a la terapia., y ha permitido que, los resultados académicos del alumnado participante mejorasen ostensiblemente, llegando incluso a graduarse alumnas que en el inicio del programa parecía imposible que lo consiguiesen.

El programa cactus, junto con algunas experiencias previas como es la estrategia 1 de cada 4, y dentro de ella el programa “Lo hablamos” (Andalucía, 2016), ha acercado de una manera muy evidente a los

centros educativos los servicios de Salud Mental. Como muestra de ello la enorme cantidad de casos derivados para incluir en el Programa Cactus o para consulta individual, abriendo una puerta más a la detección precoz y al acceso directo a un servicio sanitario esencial.

En este espacio la coordinación sanitaria- escolar y sanitaria-social se muestra como indispensable, pues es la trabajadora social quien mantiene contacto con los centros educativos, y de servicios sociales, evitando que se declare e informe de la situación de absentismo de las pacientes integrantes del programa. Consiguiendo con ello buenos resultados académicos y la normalización o adaptación, según proceda de su itinerario curricular.

A nivel familiar, y después de una primera edición con menor presencia de estos en el desarrollo del programa, tras la revisión y evaluación de este, se demuestra que las pacientes que han contado con la implicación parental han evolucionado mejor. Así mismo se disminuyen los conflictos familiares en casa. Si bien el trabajo con los padres ha sido de todas las terapeutas ha recaído de forma más intensa en la figura de la trabajadora social. Tanto desde el preprograma con las entrevistas iniciales, en que se conoce en profundidad la estructura familiar y sus relaciones como en el desarrollo de este.

En el segundo año para estructurar las sesiones de las familias, que se desarrollan cada dos semanas, se ha seguido el manual del programa **Family Connections™** (Alianza nacional para la educación a cerca del Trastorno Límite de la Personalidad, 2019)

Resultados

En la sesión final se decide sentar en el centro del círculo que compone todas las integrantes del grupo, una por una a las adolescentes, para recibir unas palabras, del resto del grupo, del equipo de terapeutas y que expresen como ha sido su propia experiencia.

El resultado de esa sesión se representa en los siguientes gráficos:

establecer objetivos y trabajar, entre otras cosas, la resiliencia y las fortalezas.

Actualmente se desarrolla la segunda edición con similares o incluso mejores resultados hasta el momento.

BIBLIOGRAFÍA

Alianza nacional para la educación a cerca del Trastorno Límite de la Personalidad, N.-S. (2019). *Family connections*. Obtenido de NEA BPD: <https://neabpdspain.org/programa-family-connections/>

Andalucía, C. d. (2016). *1decada4*. Obtenido de Estrategia andaluza contra el estigma en salud mental: <https://www.1decada4.es/mod/page/view.php?id=183>

Asociación Española de DBT. (s.f.). Obtenido de <https://asociacionespanoladedbt.com/que-es-dbt/>

Cárdenas Caravaca, A. (2022). *Eficacia de la terapia dialéctica conductual como modelo de mejora en conductas suicidas y autolesiones en población adolescente con desregulación emocional: una revisión sistemática*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10854/17372>

Consejería de Salud y Consumo, J. d. (2019). *Servicio Andaluz de Salud*. Obtenido de III PISMA: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/iii-plan-integral-de-salud-mental-2016-2020-en-revision>

Fernández, T., Lorenzo, R., & Vázquez, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Huete Cordova, M. A. (2022). Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 66-71.

Morales, N. N., Sancho, M., Martínez, B. G., & Rahola, J. G. (2019). Trastorno límite de la personalidad (TLP): características, etiología y tratamiento. *Psiquiatría Biológica*, 26(3), 85-98.